ODBITKA.

Z CZASOPISMA »PRZEGLĄD LEKARSKI«
ORGANU TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO,
WYCHODZĄCEGO W KRAKOWIE.
REDAKTOR GŁÓWNY: DR. AUGUST KWAŚNICKI.

KRAKÓW · DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELL.
POD ZARZĄDEM JÓZEFA FILIPOWSKIEGO 1905 R.

II. Sprawozdanie z działalności Sanatoryum dla chorych piersiowych w Zakopanem — od dnia 1 maja 1904 r. do dnia 1 kwietnia 1905 roku.

Opracował dla Zjazdu balneologicznego

Dr. Kazimierz Dłuski.

W maju r. z. przedstawiłem na posiedzeniu Towarz. lekarskiego w Warszawie I Sprawozdanie z 18-miesięcznej działalności Sanatoryum, które zostało ogłoszone w prasie zawodowej i dostało się do rąk licznych kolegów lekarzy polaków. Dziś, będąc powołanym przez Szanowny Wydział polskiego Towarzystwa balneologicznego do wygłoszenia odczytu na Zjeździe, wybrałem za temat „Sprawozdanie z działalności Sanatoryum" w ostatnich 11 miesiącach. Nie mogłem doprowadzić sprawozdania do końca roku, t. j. do 1-go maja, gdyż zestawienie i opracowanie materyału zabrało mi cały miesiąc czasu [1]). Musiałem więc zamknąć sprawozdanie z dniem 1 kwietnia r. b. Sądzę, że nie będzie ono obojętnem dla ogółu lekarzy polskich.

Zakład nasz, jako jeden z posterunków w walce całego naszego cywilizowanego społeczeństwa z gruźlicą, tylko przy poparciu i zainteresowaniu się lekarzy polskich może w sposób należyty i skuteczny spełniać swoje zadanie.

Przechodzę odrazu do sprawozdania. Zaznaczam na wstępie, że nie mam zamiaru wdawać się w żadne teoretyczne rozumowania, dotyczące sprawy gruźlicy. Jest tam jeszcze sporo zagadnień spornych lub niejasnych. Mamy nadzieję, że pracownie i kliniki rzucą na nie z czasem należyte światło. Ograniczam się tylko do faktycznych danych, zebranych w naszym Zakładzie i do wniosków, jakie z nich się wysnuwają.

---

[1]) Zebraniem surowego materyału, poszczególnych liczb i dat zajął się asystent Zakładu — Dr. Czaplicki.

Ogólna liczba chorych, leczonych w tym 10-miesięcznym okresie w Sanatoryum, wynosi 235, w tem Polaków 219, Rosyan 13, innych narodowości 3 (1 węgierka, 1 francuzka i 1 tatar-mahometanin z Litwy). Ogólna liczba dni leczenia wynosi 19,725, co przeciętnie na 1 chorego daje 80 dni. Sprawozdanie nasze nie obejmuje jednak całej liczby 235 chorych, lecz tylko 191. Wykluczyliśmy zeń 44 pacyentów, a mianowicie:

1) 27, którzy leczyli się w Sanatoryum mniej niż 30 dni, co uważamy za okres czasu minimalny dla określenia skutków leczenia;

2) 13, którzy w chwili zamknięcia sprawozdania nie byli jeszcze całych 30 dni w Zakładzie;

3) wreszcie 4 „profilaktyków".

Dla dokładności zauważyć musimy, że w liczbie 191 chorych, stanowiący przedmiot naszego sprawozdania, znajduje się 20 osób, które odbyły 2 razy leczenie w Zakładzie i 4 osoby, które je odbyły 3 razy.

Co się tyczy leczenia, stosowaliśmy ściśle znaną metodę Brehmera-Dettweilera. Unikaliśmy wszelkich środków swoistych, jak tuberkulina Kocha, hetol, surowica Marmorka, wychodząc z tej zasady, że nie są to środki dostatecznie wypróbowane i ogólnie uznane przez cały świat lekarski. Nie uważaliśmy się więc za upoważnionych do próbowania ich na naszych chorych. Może z czasem, gdy stosowanie tych lub innych środków na szeroką skalę w klinikach i sanatoryach da wyraźne wyniki w zakresie terapii gruźlicy, wypadnie i nam zwrócić się do nich. Jak na dziś, wolimy pozostać wyłącznie na wypróbowanym gruncie metody sanatoryalnej, w przekonaniu, że zwykle pomaga, a nigdy nie zaszkodzi, jeśli jest umiejętnie stosowaną [2]).

Choć metoda Brehmera-Dettweilera jest znaną w świecie lekarskim, a nawet i wśród oświeconych warstw społeczeństwa, pozwolimy sobie w paru słowach przytoczyć

---

[2]) Oprócz środków powszechnie używanych przeciw rozmaitym objawom gruźlicy, stosowaliśmy często w złym stanie ogólnym i niedokrwistości — przetwory żelaza, rozczyn Fowlera, wreszcie w 26 przypadkach wstrzykiwania arsykodylu (w połowie z dodatnim wynikiem); następnie rozmaite przetwory odżywcze, jak somatoza, sanatogen i t. d. Ze środków przeciwgorączkowych najskuteczniejszymi okazały się piramidon i aspiryna. Gruźlicę krtani leczyliśmy wlewaniami 10% oliwy mentolowej, rozczynem lugolu, zasypywaniami ortoformu i t. d.

Tablica I.

Ruch chorych w Sanatoryum w Zakopanem od 1 maja 1904 r. do 1 kwietnia 1905 r.

Narodowość		Płeć		Wiek		Pochodzenie		Liczba dni leczenia		
		mężczyźni	kobiety	lat	osób					
Polacy . . .	219			1—10	0	Warszawa 32 Królestwo 61	93	2595 5879	Przeciętna pobytu jednego chorego w Sanatoryum = 80 dni.	Sanatoryum opuściło osób . 161 zmarło . 4 pozostaje w leczeniu 70 Razem . 235
Rosyanie . .	13			10—20	37					
Inne narodowości . . .	3			20—30	101	Litwa . . Wołyń . . Podole . . Ukraina . . Rosya . .	62	5552		
				30—40	62					
				40—50	26	Galicya . . .	72	5316		
				50—60	5	Ks. poznańskie i Śląsk pruski . . .	8	384		
				>60	4					
		126	109							
Razem . . .	235	235			235		235	19726		

ją, kładąc główny wzgląd na sposób stosowania jej w naszem Sanatoryum.

Streszcza się ona w 3 zasadniczych punktach: stałe używanie świeżego powietrza, odpowiednie odżywianie, oraz

spokój fizyczny i psychiczny. Używanie świeżego powietrza nazywamy stałem, gdyż chorzy dniem i nocą oddychają niem. Dniem spędzają oni 6 godzin, leżąc na werandach. Poza temi godzinami obowiązkowego „werandowania“ wielu pacyentów weranduje wieczorami w dni pogodne zarówno zimą, jak i latem. Silniejsi około 2—3 godzin spędzają na spacerach w parku zakładowym lub i poza granicami jego, stosownie do stanu sił Wreszcie przyzwyczajamy naszych pacyentów do sypiania przy otwartych oknach lub „oberlichtach“, stosownie do stanu pogody. Dniem i nocą więc oddychają oni stale świeżem powietrzem. Tym sposobem leczą oni płuca swe, dostarczając im stale zdrowego powietrza, nie zatrutego ani wielkomiejskim dymem, ani żadnymi szkodliwymi miazmatami, hartują się na zimno i na wszelkie t. zw. przeziębienia, wreszcie pozbywają się gorączki. Tu wypada mocno podkreślić spostrzeżenie, zrobione przez znanych europejskich sanatoryalistów, jak Brehmer, Dettweiler, Turban i inni, że właśnie to stałe oddychanie świeżem powietrzem jest jedynym pewnym środkiem do usunięcia gorączki. Czasem odbywa się ono nawet bardzo szybko i to u chorych, którzy przedtem silnie gorączkowali i u których stosowanie najrozmaitszych środków przeciwgorączkowych prowadziło tylko do chwilowego zmniejszenia ciepłoty lub do przesunięcia jej na inne godziny dnia lub nocy. Naturalnie, że chorzy z gorączką leżą stale aż do zupełnego jej zniknięcia. Dopiero wtedy pozwala się im powoli i stopniowo używać ruchu pod ścisłą kontrolą, aby nadmiar jego nie przyczynił się do ponownego podniecenia ciepłoty. Trzeba tu ściśle indywidualizować, jak i we wszelkich przypadach w przebiegu choroby, wychodząc z tej zasady, że każdy chory, dotknięty gruźlicą, jest odrębną właściwą sobie całością patologiczną. Skoro mowa o hartowaniu, powinniśmy wspomnieć o zabiegach wodoleczniczych, stosowanych wszędzie w Sanatoryach europejskich, a mianowicie o nacieraniach i natryskach. Zaczynamy od nacierań wodą z wyskokiem, a później czystą wodą, następnie zaś przechodzimy u bardziej odpornych chorych do natrysków, przy których ciepłotę w przeciągu 20—30 sekund obniżamy od 35^0 do 10^0 C. Nacierania stosowaliśmy u 153 chorych, natryski u 26.

Przechodząc z kolei do odżywiania chorych, bez przesady powiedzieć możemy, że kuchnia w Sanatoryum może

Tablica II.

Wyniki leczenia 191 chorych za czas od 1 maja 1904 r. do 1 kwietnia 1905 r.

Płeć		Wiek chorych		Obciążenie dziedziczne	
mężczyźni	kobiety	lata	liczba osób	rodzaj *)	liczba osób
		1—10	0	0¹	55
		10—20	31	0²	6
		20—30	83	0	38
		30—40	49	bez	92
		40—50	21		
		50—60	5		
		>60	2		
99	92				
191		191			

Gorączka	Prątki Kocha	Waga sprowadzona do 100 dni
przyjechało z gorączką osób 79	przyjechało z prątkami osób 100	148 chorych przybrało przeciętnie 7,3 kgr.
wyjechało „ „ „ 41	wyjechało „ „ „ 86	10 chorych straciło przeciętnie 3,8 kgr.
przyjechało bez gorączki „ „ 112	przyjechało bez prątków „ „ 91	u 8 chorych waga pozostała bez zmiany
wyjechało „ „ „ 150	wyjechało „ „ „ 105	u 25 chorych waga nieznana

Ogólna liczba dni leczenia = 18,936.

Przeciętna liczba dni leczenia na osobę = 99.

Wyniki leczenia					
Okresy	poprawa			pogorszenie	Śmierć
	wyraźna	względna	bez zmiany		
na 62 osób I okresu	46	14	1	1	0
na 93 osób II okresu	64	13	10	4	2
na 36 osób III okresu	10	6	9	9	2
Razem osób 191	120	33	20	14	4

*) 0¹ oznacza obciążenie dziedziczne ze strony jednego z rodziców, — 0² oznacza obciążenie dziedziczne ze strony obojga rodziców, — 0 oznacza obciążenie dziedziczne ze strony krewnych lub rodzeństwa.

się poszczycić bardzo dodatnimi wynikami. Dość spojrzeć na wzrastanie wagi w dołączonej poniżej tablicy.

Chorzy mają 5 posiłków dziennie, oprócz tego mleko o g. 9 wieczorem. Niezależnie od tego mają mleko na zawołanie. Wypijają przeciętnie $1^1/_2$ litra mleka na osobę. Dodać do tego winniśmy, że uwzględniamy bardzo skrupulatnie wszelkie zaburzenia w trawieniu przez stosowanie odpowiedniej dyety. Zaburzenia te jednak, tak często towarzyszące gruźlicy płuc, jako wynik upośledzonego odżywiania, niejednokrotnie szybko ustępują bez żadnych leków, jedynie pod bezpośrednim wpływem podniesienia i wzmocnienia ustroju. Spostrzeżenia w tym rodzaju poczynił już dawno prof. Jaworski na chorych w Sanatoryum Dr. Turbana w Davos.

Dotykamy z kolei 3-go, bardzo ważnego punktu leczenia, a mianowicie spokoju psychicznego chorych. Jest rzeczą aż nadto wiadomą, że każdy gruźliczy z natury swej choroby znajduje się w stanie większego lub mniejszego nerwowego podniecenia. Do tego trzeba dodać przygnębienie, wynikające bezpośrednio stąd, iż chory, udający się do Sanatoryum, skazany jest na rozłączenie z najbliższą rodziną, ze środowiskiem, z którem się zrósł, z zajęciami, które zapełniają jego życie i wstępuje w ramy życia bezczynnego, monotonnego, że tak powiemy, wegetacyjnego. Zwykłe pytanie po I-szem badaniu jest: „Panie Doktorze, jak długo będę musiał tu pozostawać, kiedy się wyleczę?“ To też tutaj rola lekarza, który musi być przedewszystkiem psychoterapeutą, jest bardzo wdzięczną, choć zarazem i wielce trudną. Trzeba mieć nieprzebrane zapasy cierpliwości, a przedewszystkiem wiele współczucia dla chorych, aby należycie wywiązać się z tego ciężkiego zadania. Utrzymanie chorego zapomocą serdecznego słowa i spokojnego, ale nieugiętego przekonywania w stanie równowagi psychicznej, wnikanie we wszelkie niepokoje jego duszy, cierpiącej częstokroć więcej niż ciało, męzka pociecha w chwilach zwątpienia tak częstych, — oto środki, którymi lekarz może sobie zdobyć zaufanie chorych, im zaś wzamian dać spokój i wiarę w leczenie. Ale niezależnie od ciągłego obcowania z chorymi, mającego tak wielkie dla nich pod względem psychicznym znaczenie, staramy się w miarę możności, jak to już zaznaczyliśmy w I-szem Sprawozdaniu, dostarczać pacyentom rozrywek, nieszkodliwych dla zdrowia. A więc od czasu do czasu miewamy koncerty wokalne i instrumentalne artystów

krakowskich, przedstawienia teatralne przejezdnych trup w zimowym i letnim sezonie, wreszcie teatry amatorskie, urządzane przez samych chorych, naturalnie silniejszych, cieszące się zwykle ogromnem powodzeniem. Dla potrzeb umysłowych chorzy mają czytelnię z dużą ilością pism i bibliotekę, liczącą sporo dzieł wyborowych, przeważnie beletrystycznych. Powoli więc chory, który z początku czuł się bardzo nieszczęśliwym i przygnębionym, przywyka do nowego otoczenia, oswaja się z niem, choć tęskni za domem, czuje się pod względem psychicznym prawidłowo i prowadzi leczenie bez szemrania. A wreszcie przy odjeździe nierzadko dają się słyszeć z ust jego słowa, że choć z radością wraca do swoich, to jednak pobyt w Zakładzie nie zostawia w jego pamięci złego wspomnienia.

Nakreśliwszy w głównych zarysach warunki leczenia klimatycznego, spojrzyjmy na jego wyniki.

W tym celu podzieliliśmy, jak i w I-szem Sprawozdaniu, naszych chorych na 3 kategorye wedle znanego szematu Turbana, przyjętego w sanatoryach europejskich, uważając, że pomimo swych braków, jest wystarczającym pod względem klinicznym. Zaznaczamy, że dla wyników naszych używamy terminów „poprawa wyraźna“ i „względna“, a unikamy terminu „wyleczenie“, jako zbyt daleko idącego, tembardziej, że $2^1/_2$ lat istnienia Zakładu nie daje możności mówienia o wyleczeniu, ani też możności skontrolowania takowego. Jako poprawę „wyraźną“ uważamy poprawę stanu ogólnego, oraz miejscowego. Poprawa tylko stanu ogólnego jest poprawą względną. Poprawa stanu ogólnego, która zwykle i dla powodów zupełnie zrozumiałych, wyprzedza poprawę w płucach, objawia się na zewnątrz szeregiem objawów podmiotowych i przedmiotowych. Przedewszystkiem podniesienie różnych podupadłych czynności ustroju, a więc lepsze łaknienie i trawienie, lepszy sen, zmniejszanie się i zniknięcie gorączki, większe poczucie sił i t. d., i t. d. Poprawa miejscowa podmiotowo objawia się swobodniejszym oddechem, zmniejszaniem się i znikaniem kaszlu, zmniejszeniem się ilości i zmianą jakości plwociny, ustąpieniem różnych dolegliwości, jak kłucie, ból i t. d., a przedmiotowo lepszymi wynikami fizykalnego badania, o których mówić zbyteczna.

Opierając się na takich danych, otrzymaliśmy następujące ogólne wyniki: około 63% wyraźnej poprawy i przeszło 17% względnej, razem 80%. Dodajmy do tego, że na

36 chorych, 10 doznało w III okresie poprawy wyraźnej, 3 względnej, razem przeszło 44$^0/_0$.

Te ogólne wyniki wymagają pewnego omówienia i wyjaśnienia. Przedewszystkiem wiek chorych: największa liczba przypada na okres 20—30 lat, gdyż wynosi on 43$^0/_0$ ogółu. Następnie od 30 do 40 lat stanowi przeszło 25$^0/_0$, razem 69$^0/_0$. Jest to liczba niemal identyczna z liczbą z I Sprawozdania, która wynosiła 70$^0/_0$. Następnie obciążenie dziedziczne. Już w I Sprawozdaniu pozwoliliśmy sobie zaznaczyć, że nie ma ono wielkiego znaczenia, jako czynnik usposabiający do powstawania gruźlicy i nie wywiera wpływu na przebieg leczenia. Liczby obecne jeszcze nas bardziej w tem mniemaniu utwierdzają. Gdy w I-szem Sprawozdaniu mieliśmy 68$^0/_0$ wolnych od wszelkiego obciążenia, obecnie mamy tylko 48$^0/_0$. Tymczasem wyniki lecznicze obecne, jak to poniżej wykażemy, są lepsze od poprzednich.

Następnie, dla uwidocznienia ogólnej poprawy chorych, pozwolimy sobie zwrócić uwagę na przyrost wagi, który w sprawozdaniach z Sanatoryów niemieckich, szwajcarskich i francuskich figuruje jako jeden z ważnych objawów podniesienia ogólnego odżywienia ustroju. — Otóż, jak nam wskazuje tablica II, u 148 chorych na 191, czyli u 77$^0/_0$, nastąpiło zwiększenie tej wagi. Sprowadzony do 100 dni, przyrost ten wynosi przeciętnie 7,3 kg. u jednego chorego; najmniejszy przytem wynosi 0,5 kg., największy 26 kg. U 40 osób przyrost wynosił 10 kgr. i powyżej.

Druga strona medalu: 10 chorych straciło w ciągu 100 dni leczenia przeciętnie 3,8 kg; *minimum* utraty 0,3 kg., *maximum* 9,6 kg. U 8 chorych waga pozostała bez zmiany, u 25 nieznana, — gdyż leżeli w łóżku.

Przechodzimy z kolei do innych ważnych znamion poprawy, a mianowicie do ustąpienia gorączki i zniknięcia laseczników Kocha. Z ogółu 191 chorych, przybyło do Zakładu 79 z gorączką, a wyjechało z gorączką 41. Znikła więc ona u 38 chorych, czyli u 48$^0/_0$. Co się tyczy laseczników Kocha, wynik mniej zadawalniający, gdyż na 100 chorych tylko 14, czyli 14$^0/_0$, utraciło ostatecznie zarazki gruźlicy przy opuszczeniu Zakładu. Wyniki nasze pod tym względem są gorsze, niż w Sanatoryum Dr. Turbana. W sprawozdaniu za okres 7-letni podaje on, że gorączka znikła u 65$^0/_0$ chorych, a prątki Kocha u 35$^0/_0$. Ale różnica da się usprawiedliwić tem, że materyał Dr. Turbana, jak mi to osobiście dobrze wiadomo, znacznie jest lepszym od

naszego; następnie zaś chory spędza przeciętnie 222 dni na leczeniu, gdy u nas tylko 90—100 dni. Dla uzupełnienia obrazu zaznaczamy jeszcze ważniejsze powikłania w leczeniu naszych chorych, a mianowicie: swoiste zapalenie krtani, krwioplucia i krwotoki.

Gruźlicą krtani w mniejszym lub większym stopniu było dotkniętych 30 chorych. Z tej liczby u 13 nastąpiła poprawa, u 4 wyleczenie, czyli razem wynik dodatni prawie u 57%. U innych stan pozostał bez zmiany.

Krwioplucia i krwotoki zanotowane są w wywiadach u 70 chorych (36% ogółu). Powtórzyły się one podczas leczenia w Sanatoryum tylko u 13 (20%); niepokazywały się zupełnie u 57 chorych, co stanowi wysoką liczbę 80%. Natomiast po raz pierwszy pokazało się krwioplucie w Zakładzie tylko u jednego chorego, co na 121 chorych stanowi 0,8%.

Nad liczbami temi musimy się bliżej zastanowić, gdyż, jak to zaznaczyliśmy w poprzedniem Sprawozdaniu, klimat wysokogórski uważany bywa za szkodliwy dla wyżej wzmiankowanych powikłań gruźlicy i to nietylko wśród publiczności, lecz często i wśród lekarzy. Teoretycznie zapatrywanie Takie nie jest gruntownie uzasadnione żadnymi dodatnimi argumentami. Zresztą teoretyczne poglądy w dziedzinie terapii niezawsze są w harmonii z praktycznymi wynikami. A tu jedynie o nie chodzi. Otóż 57% polepszeń w gruźlicy krtani, gdzie trafiały się przypadki z bardzo rozległemi zmianami, jest chyba pod względem leczniczym zadawalniającym wynikiem. Liczba ta jest zupełnie identyczną z liczbą sprawozdania Dr. T u r b a n a, gdyż wyleczenie i poprawa gruźliczych owrzodzeń krtani wynosi u niego również 57%. Naturalnie, że poprawa gruźlicy krtani szła w parze z poprawą stanu ogólnego i płuc; odwrotnie jednak nie zawsze tak samo się działo. Ale chyba to jest zupełnie naturalne i ma miejsce we wszelkich klimatach.

Co się tyczy krwioplucia i krwotoków, to całkowite ich zniknięcie u 80% chorych i zjawienie się po raz pierwszy u 0,8% podczas leczenia w Zakładzie, nie może być inaczej nazwanem, jak wynikiem wielce pomyślnym. Taka statystyka obala chyba całkowicie gołosłowne twierdzenie, że klimat wysokogórski usposabia do krwotoków. Znajduje się ona w harmonii ze statystyką odnośną Dra E g g e r a, dotyczącą 1613 chorych w Sanatoryum w Arosa, położonem

na wysokości 1850 metrów, gdzie krwotoki wystąpiły po raz pierwszy u 2,5% pacyentów.

Do tych 2 powikłań w przebiegu gruźlicy dodać jeszcze musimy ważniejsze następujące: skrobiawica ogólna (1), odma piersiowa (1), nieżyt jelit (11), wypociny opłucnowe (2), białkomocz (3), nieżyt pęcherza (2), cukrzyca (1), wól (1), zapalenie ucha środkowego (3). Dalej musimy się powołać na spostrzeżenie, zanotowane w zeszłorocznem sprawozdaniu, dotyczące usadowienia się głównych ognisk gruźliczych, a mianowicie: w prawem płucu z tyłu od grzebienia do połowy łopatki, — i w lewem z przodu w II i III przestworze międzyżebrowym w blizkości mostka. Wówczas zaznaczyliśmy, że ogniska te występują oddzielnie lub też jednocześnie u jednego i tego samego chorego, że gdy szczyty były bardzo mało, lub wcale nie były zajęte, ogniska te były siedliskiem daleko posuniętej sprawy płucnej, że wreszcie odznaczały się one wielką uporczywością i poprawiały się wolniej i później od innych miejsc w płucach. Spostrzeżenie to utrzymujemy w całości, dodając, że liczba chorych z takiemi ogniskami wynosiła 15% ogółu.

Wreszcie notujemy suche zapalenia opłucnej, o których także w poprzednim Sprawozdaniu wspominaliśmy. Jest rzeczą powszechnie znaną, że suche zapalenia opłucnej często bardzo towarzyszą przebiegowi sprawy płucnej. Mówią o nich wszyscy sanatoryalni lekarze, mający możność spostrzegania swych chorych codziennie, śledzenia za wszelkimi najdrobniejszymi objawami choroby. Na tem miejscu pozwalamy sobie zwrócić na nie uwagę z tej racyi, że w naszych przypadkach, wynoszących przeszło 16% ogółu, zapalenia opłucnej miały pewne swoiste cechy, a mianowicie: często przebiegały bez podniesienia ciepłoty, bywały często usadowione na bardzo nieznacznej przestrzeni, zaledwie kilku centym. kwadr., albo też porozrzucane w rozmaitych miejscach bez żadnego związku lub zdala od głównych ognisk choroby, a nawet w płucu niechorem, wreszcie odznaczały się dziwną zmiennością, gdyż wyraźne objawy tarcia znikały niejednokrotnie po paru godzinach. Zestawienie tych wszystkich danych faktycznych i statystycznych nasuwa nam następujące wnioski:

Porównywając pod względem klinicznym materyał obecny z pierwszem Sprawozdaniem, odrazu widzimy na podstawie liczb, iż jest on lepszym. Dawniej zapisaliśmy pod rubryką I-go okresu 37% ogółu chorych, teraz tylko

32%, ale natomiast w III okresie mieliśmy 26%, a teraz tylko 18%. A więc zmniejszenie się liczby chorych w I i III okresach, odbyło się na korzyść II, który dawniej wynosił 37%, a obecnie 50%. To też i wyniki lecznicze są lepsze. Wprawdzie i dawniej i teraz ogólna liczba polepszeń wynosi 80% ogółu, lecz poprawa wyraźna w I Sprawozdaniu wynosiła 55% ogółu polepszeń, obecnie wynosi 63%. Jest to wprawdzie różnica nieznaczna, zawsze jednak przemawia za lepszym materyałem klinicznym, skoro warunki leczenia w Zakładzie pozostały bez zmiany. Dalej na korzyść lepszych wyników przemawia inny jeszcze szczegół, powyżej przez nas zanotowany, mianowicie przyrost wagi. Wynosił on dawniej na 100 dni 5,6 kg., a obecnie 7,3 kg. Pod tym względem mamy znacznie lepsze wyniki, niż Dr. Turban. W takich ważnych objawach, jak całkowite ustąpienie gorączki i zniknięcie laseczników Kocha widzimy również pewien, wprawdzie nieznaczny postęp. Laseczniki w I Sprawozdaniu znikły u 11% chorych, obecnie u 15%; gorączka dawniej ustąpiła u 41%, obecnie u 48% chorych. Pomimo to, że materyał obecny jest lepszym, nie mamy prawa nie zwrócić uwagi lekarzy naszych na tę okoliczność, iż przysyłają czasem do Zakładu takich chorych, którzy literalnie gonią resztkami życia. Zdarza się to teraz rzadziej, niż w początkach istnienia Sanatoryum; lecz w każdym razie nie powinnoby wcale mieć miejsca, bo pod każdym względem chybia celu. Taki, prawie że umierający chory, odbywa czasem męczącą kilkudniową podróż, która do reszty wyczerpuje jego siły i tym sposobem przyśpiesza niechybny zgon. W Zakładzie przyjazd jego wywołuje panikę i działa w wysokim stopniu przygnębiająco na chorych, mających szansę poprawy zdrowia i zniechęca ich do leczenia. Przysyłanie więc takich beznadziejnych chorych jest ze wszech miar szkodliwem i dla nich i dla Zakladu.

Streszczając całe Sprawozdanie, możemy je przedstawić w kilku zasadniczych punktach: Leczenie klimatyczne może dać bardzo dobre wyniki, byleby było w porę rozpoczęte i systematycznie prowadzone. Odnosi się to przedewszystkiem do tych chorych, którzy się znajdują w pierwszych okresach choroby i mają dość siły odpornej dla zwalczenia zarazka gruźlicy i tych szkód, jakie już wyrządził w ustroju. Ta siła odporna, czynnik nieuchwytny, jest, właściwie mówiąc, wszystkiem w leczeniu. Określić jej zrazu niepodobna. Tylko baczne codzienne spostrzeganie

chorego, śledzenie za poprawą rozmaitych czynności ustroju, może dać nam pewną względną miarę tej siły. Ale pod tym względem zdarzają się czasem niespodzianki. Widzimy bowiem chorych z pozornie podupadłem odżywieniem, nawet z powikłaniami ze strony krtani lub kiszek, którzy pod wpływem świeżego powietrza, zupełnego spokoju i dobrej kuchni powoli zaczynają tracić gorączkę, nabierać sił i wracać do zdrowia. Ale to znów za ogólną zasadę służyć nie może, wkracza bowiem w dziedzinę kazuistyki, która jednak w przebiegu gruźlicy i jej leczeniu ma karty, obficie zapisane szeregiem zdarzeń i faktów, z góry zupełnie nieprzewidzianych. Ogólnie rzecz biorąc, szanse do poprawy zdrowia mają chorzy z niewielkiemi zmianami w płucach, słabo lub wcale niegorączkujący i nieźle odżywieni. Natomiast u chorych w ostatnim okresie, z wysoką gorączką, w stanie charłactwa, może się w warunkach tutejszego klimatu przebieg całej sprawy tylko przyśpieszyć. Słowa te podkreślamy: — Klimat wysokogórski, działający wyraźnie podniecająco na rozmaite czynności ustroju u chorych, którzy przedtem na nizinach mieszkali, wymaga od tegoż ustroju dość energii, aby na bodźce zewnętrzne w należyty sposób odpowiedzieć. To też może on wywierać i wywiera wpływ zbawienny na silniejszych chorych, którzy przez proces chorobowy tej energii jeszcze nie utracili. Dla chorych zaś, wyczerpanych długą chorobą — nie miejsce w wysokich górach.

Tutaj pragnęlibyśmy zwrócić uwagę na jedną ważną bardzo okoliczność z zakresu klimatycznego leczenia. Dyrektor znanego Sanatoryum w Hohenhonef, Dr. Meissen, twierdzi, opierając się na długoletniem doświadczeniu, iż pory roku nie mają widocznego wpływu na przebieg i wyniki leczenia. To samo i my powiedzieć możemy. Istotnie, pomimo rozmaitych uprzedzeń do klimatu zakopańskiego, a zwłaszcza do pory wiosennej, jako niebezpiecznej dla chorych i do halnych wiatrów, o których obiegają całe legendy, spostrzeganie 480 chorych, którzy leczyli się w naszym Zakładzie, doprowadza nas do zupełnie analogicznego wniosku. Nie spostrzegliśmy wcale, aby jedna pora roku więcej sprzyjała przebiegowi i wynikom leczenia, niż inna; nie zauważyliśmy również, aby wiosna, względnie okres topnienia śniegów, wywoływała szkodliwe skutki u chorych. Naturalnie są chorzy bardzo wrażliwi na zmiany pogody, na wilgoć, chłód i t. d., ale zarówno w zimie, jak i latem, wiosną lub jesienią. W takim razie trzeba indywidualizować i skrócić im czas

przebywania na świeżem powietrzu podczas złej pogody. Z drugiej strony znów spostrzegaliśmy, że podczas najpiękniejszych dni letnich niektórzy chorzy źle znosili gorąco, gorączkowali, czuli osłabienie i t. d. A więc i takich trzeba było chronić od gorąca. O halnych wiatrach, jako o poważnej przeszkodzie do leczenia, mówić nawet nie będziemy. Spostrzeżenia meteorologiczne w Muzeum Chałubińskiego za dłuższy okres czasu wykazują przeciętnie kilkanaście dni wiatru na rok. Ilość więc taka nie może zaważyć na szalach leczenia. Jedyny środek polega na zatrzymaniu chorych w czasie wiatru halnego w pokoju.

Na zakończenie jeszcze jedna uwaga: Obecne wyniki leczenia przedstawiają się w świetle liczb lepiej, aniżeli w poprzedniem sprawozdaniu. Wielu z tych chorych, którzy prowadzili leczenie systematycznie i przez czas dłuższy, jak też i ci, którzy leczenie powtarzali, opuścili Zakład ze znakomitą poprawą zdrowia. Mamy nadzieję, że prowadząc higieniczny tryb życia, którego się w Sanatoryum nauczyli, nic nie stracą z otrzymanych wyników. Nie możemy dziś jeszcze mówić o zupełnie trwałych wynikach, które pozwalają choremu wrócić na stałe do zwykłych warunków życia, być w całej pełni zdolnym do pracy, a więc być wyleczonym w znaczeniu ekonomiczno-społecznem. Na to trzeba dłuższego czasu, przynajmniej lat 5, jak to jest przyjęte w Sanatoryach niemieckich.

Mamy nadzieję, że sanatoryalna metoda leczenia, dziś jedynie racyonalna, będąc coraz bardziej i w coraz szerszych warstwach rozpowszechnioną, zyska sobie prawdziwe prawo obywatelstwa w naszem społeczeństwie. A wtedy będziemy mogli powiedzieć, że Zakład nasz spełnia należycie swe zadanie: ludzi chorych, niezdolnych do pracy, powraca społeczeństwu, jako pożyteczne jednostki, jako siły wytwórcze, tak bardzo w naszych ciężkich warunkach potrzebne dla pracy w imię dobra publicznego.

Osobne odbicie z »Przeglądu lekarskiego« 1905. Nr. 22.

Kraków. 1905. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego